VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ (NR 28)**

z dnia 14 grudnia 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 28)

14 grudnia 2016 r.

Komisja, obradująca pod przewodnictwem poseł **Małgorzaty Zwiercan (WiS)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący program:

– informacja Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania na temat przyczyn, przejawów i konsekwencji wykluczenia społecznego i nierównego traktowania osób starszych;

– rozpatrzenie odpowiedzi Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na dezyderat nr 2 w sprawie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku;

– rozpatrzenie odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 1 w sprawie rehabilitacji osób starszych oraz funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie potrzeb osób starszych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Elżbieta Bojanowska** podsekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Piotr Gryza** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Agata Ziółkowska-Serzycka** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji wraz ze współpracownikami, **Barbara Szymborska** naczelnik Wydziału Społeczeństwa Obywatelskiego i Równego Traktowania w Departamencie Spraw Obywatelskich Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Anna Jakrzewska-Sawińska** dyrektor medyczny Domu Pomocy Geriatrycznej, **Elżbieta Ostrowska** przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, **Halina Stachura-Olejniczak** radca wojewody mazowieckiego, **Robert Majkowski** prezes Zarządu Funduszu Hipotecznego DOM SA, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Iwona Kałaska-Rada** członkini Rady Seniorów Dzielnicy Bemowo, **Maria Branicka** przedstawicielka Obywatelskiego Parlamentu Seniorów oraz **Dominika Górnicka** – asystentka przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska** i **Anna Czechowska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Szanowni państwo, dzień dobry, witam wszystkich. Otwieram 28. posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej. Stwierdzam przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji. Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum. Witam panie i panów posłów, a także wszystkich pozostałych gości. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje: rozpatrzenie odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 1 w sprawie rehabilitacji osób starszych oraz funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie potrzeb osób starszych; drugi punkt – rozpatrzenie odpowiedzi Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na dezyderat nr 2 w sprawie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku i trzeci punkt – informacja Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania na temat przyczyn, przejawów i konsekwencji wykluczenia społecznego i nierównego traktowania osób starszych. Czy są pytania do porządku dziennego? Nie słyszę. Stwierdzam zatem przyjęcie porządku dziennego i przystępujemy do jego realizacji. Ze względu na nieobecnego jeszcze przedstawiciela

MZ, przesuniemy na później trzeci punkt. Jeżeli pani naczelnik może jako pierwsza przedłożyć informację pełnomocnika rządu, to prosimy, dobrze? Poproszę panią Barbarę Szymborską, naczelnika Wydziału Społeczeństwa Obywatelskiego i Równego Traktowania w Departamencie Spraw Obywatelskich Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Bardzo proszę.

Naczelnik Wydziału Społeczeństwa Obywatelskiego i Równego Traktowania w Departamencie Spraw Obywatelskich KPRM Barbara Szymborska:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo. W imieniu pełnomocnika rządu do spraw równego traktowania, pana ministra Adama Lipińskiego, chciałabym przedstawić państwu najważniejsze kwestie, które zostały zawarte w informacji przekazanej Komisji we wrześniu br., dotyczące przyczyn, przejawów i konsekwencji wykluczenia społecznego oraz nierównego traktowania osób starszych. Wszyscy państwo wiedzą i mogą to zaobserwować zarówno w Polsce, jak i na świecie, że społeczeństwa się starzeją i to zjawisko jest nieodwracalne. Wykluczenie społeczne oraz nierówne traktowanie ze względu na wiek może dotyczyć osób w różnym wieku, dotyka ono nie tylko osoby w podeszłym wieku czy starsze, ale również osoby młodsze. Nierówne traktowanie, w szczególności dyskryminacja ze względu na wiek może przyjmować różne formy, dotyczyć także różnych aspektów życia społecznego, m.in. zatrudnienia, dostępu do opieki zdrowotnej, edukacji, usług, udziału w procesie decyzyjnym, a także samej obecności w życiu społeczeństwa obywatelskiego i w dialogu społecznym.

Osoby starsze stanowią specyficzną grupę, ponieważ pomimo gwarancji stałych dochodów uzyskiwanych z tytułu świadczeń społecznych jest to grupa, która najczęściej staje się grupą narażoną, bądź też wykluczoną i podatną na ryzyko marginalizacji. Przyczyną niewłaściwego traktowania osób starszych są głównie negatywne stereotypy, które rządzą społeczeństwem i przede wszystkim stereotypy na temat starości. Osoby starsze, oczywiście nie zawsze, ale bardzo często są postrzegane jako schorowane, niesamodzielne, niesprawne, jako bardzo jednorodna grupa. Wszyscy doskonale wiemy, że tak nie jest. Są wśród nich osoby o dużej aktywności, które udzielają się w życiu rodzinnym, społecznym, jak i osoby, które ze względu na małą mobilność, ze względu na stan zdrowia są mniej aktywne. Oczywiście prawo gwarantuje wszystkim ochronę zarówno przed dyskryminacją, jak też zapewnia równe traktowanie. Możemy znaleźć odpowiednie przepisy w konstytucji, w Kodeksie pracy, a także we wdrożonych niektórych przepisach Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, jak również w wielu innych ustawach regulujących poszczególne obszary życia.

Jeden z głównych obszarów, w którym możemy zaobserwować wykluczenie bądź nierówne traktowanie osób starszych, to oczywiście zatrudnienie i rynek pracy. Zasada równego traktowania jest jedną z podstawowych zasad Prawa pracy, z tym się wszyscy możemy zgodzić, niemniej nasze, i nie tylko nasze analizy, także badania, które są wielokrotnie wykonywane, pokazują, że dyskryminacja ze względu na wiek stanowi jeden z ważniejszych powodów niskiej aktywności zawodowej osób starszych. Często widzimy w gazetach czy na różnych portalach internetowych oferty pracy o treści: zatrudnimy osoby w młodym zespole; oferujemy młody zespół; zatrudnimy osobę poniżej 35. roku, poniżej 40. roku życia; zatrudnię kobietę do lat…” i tutaj jest wskazany konkretny wiek. Oczywiście zgodnie z obowiązującym prawem poszukiwanie bez racjonalnego uzasadnienia wyłącznie młodych osób, bądź osób w ściśle określonym wieku może być przejawem dyskryminacji, aczkolwiek każda taka sprawa wymaga indywidualnej analizy, czy faktycznie zachodzą przesłanki, by zatrudnić osobę w takim wieku, czy nie jest to wyłącznie dyskryminacja ze względu na wiek. Dodatkowo wiele osób jest podczas samego procesu rekrutacji pytanych o wiek. Pracodawcy, jak wynika z naszych analiz, przywiązują bardzo dużą wagę do wieku osoby starającej się o pracę i wraz z wiekiem tej osoby niestety, co musimy stwierdzić, maleje jej atrakcyjność, zarówno kobiety, jak i mężczyzny, w oczach pracodawcy.

Jedną z form dyskryminacji, której mogą doświadczać osoby starsze lub osoby po 50. roku życia w obszarze zatrudnienia, jest również brak awansu, brak dostępu do szkoleń, bądź też rzadsze niż w przypadku innych pracowników delegowanie na szkolenia, a jeśli

już, to może być to skierowanie na szkolenie gorszej jakości, którego przydatność dla danej osoby na danym stanowisku może być mniejsza. Ten problem jest bardzo trudny do wychwycenia, ponieważ nie zawsze, a wręcz bardzo często trudno powiedzieć, czy pracodawca kierował się wyłącznie przesłanką wieku, czy też innymi argumentami, nie wysyłając danej osoby na szkolenia bądź też nie awansując jej na inne stanowisko.

Szczególnie trudna sytuacja – i to trzeba podkreślić – jest w grupie kobiet powyżej 50. roku życia, ponieważ w tym wieku najczęściej zaczynają się one opiekować starszymi rodzicami, bądź bliskimi, którzy potrzebują opieki, bądź poświęcają się po prostu opiece nad dziećmi czy wnukami. W związku z tym ich dyspozycyjność w godzinach pracy i zaangażowanie może być mniejsze.

Osobom dyskryminowanym ze względu na wiek, trudniej jest znaleźć pracę, niż osobom młodszym. Brak zatrudnienia ma swoje konsekwencje, ponieważ wpływa na obniżenie stopy życiowej, powoduje brak źródła utrzymania, co z kolei sprawia, że takie osoby są mniej aktywne w różnych obszarach życia społecznego, a to prowadzi do stopniowego ich wykluczenia.

Kolejnym obszarem, gdzie pełnomocnik zauważa wykluczenie osób starszych, jest przemoc. Ten typ przemocy wobec starszych jest zjawiskiem rzadziej ujawnianym niż inne formy przemocy, np. przemoc wobec dzieci czy kobiet, ponieważ osoby starsze są narażone na przemoc w różnych miejscach, w domu, na ulicy, w pracy, w domach opieki społecznej, szpitalach, ze strony obcych, ale także ze strony znanych im osób, bliskich, a nawet członków rodziny. Musimy też wyraźnie zaznaczyć, że osoby spoza rodziny, czy bezpośredniego sąsiedztwa czasami nie wiedzą o dokonanym akcie przemocy, ponieważ same osoby pokrzywdzone boją się o tym mówić ze względu na to, że obawiają się, że zostaną same, że wzmoże to agresję ze strony sprawcy przemocy. Ta mała zgłaszalność może także wynikać z mniejszej mobilności starszych osób i mniejszej ich aktywności.

Obszar, w którym pełnomocnik rządu ds. równego traktowania widzi powody do marginalizacji bądź też dyskryminacji osób starszych, jest również system ochrony zdrowia. W tym aspekcie wykluczenie osób starszych może przejawiać się na różnych polach, w ograniczonym dostępie do zabiegów rehabilitacji, leków i innych usług medycznych. Problemem, który niejednokrotnie budził kontrowersje wśród pacjentów i wśród osób, które kierowały listy do pełnomocnika rządu ds. równego traktowania, był limit wiekowy na niektóre usługi medyczne. Są też przypadki, kiedy osobom starszym ze względu na ich wiek odmawia się prawa do diagnostyki, do operacji, do kosztownego długotrwałego leczenia, do refundacji leków, bądź też środków higienicznych.

Niewątpliwie barierą wykluczającą i jednocześnie dyskryminacją w obszarze zdrowia jest ograniczony dostęp do usług medycznych specyficznych dla wieku starszego, z uwagi na zbyt małą liczbę lekarzy o określonych specjalnościach, np. geriatrów. W stosunku do stanu, kiedy pełnomocnik rządu ds. równego traktowania opracowywał krajowy program na rzecz równego traktowania, liczba lekarzy na pewno się zwiększyła, jednak przy starzejącym się społeczeństwie jest ona nadal niewystarczająca. To powoduje, że wydłuża się także czas oczekiwania na opiekę medyczną w porównaniu z zabiegami w mniejszym stopniu związanymi z wiekiem pacjenta.

Problemy, z którymi borykają się osoby starsze w służbie zdrowia, to także lekceważenie ze strony pracowników służby zdrowia, późne przyjazdy karetki pogotowia na wezwanie osób starszych, złe traktowanie w szpitalach, a także stawianie diagnozy, że zaawansowany wiek jest przyczyną wszelkich schorzeń tych osób.

Kolejna płaszczyzna, na której widzimy wykluczenie i możliwości nierównego traktowania osób starszych, to dostęp do dóbr i usług. Są to m.in. usługi finansowe. Osoby starsze stanowią dosyć istotną grupę konsumentów w Polsce, ponieważ mają stałe źródło dochodów, niemniej borykają się w wielu przypadkach z kłopotami, które mogą dotyczyć nie tylko ich, ale i młodszych. W związku z tym, że ich dochody nie są wysokie, mają problemy z otwarciem rachunków bieżących, uzyskaniem pożyczek w banku, kredytów i ubezpieczeń. Jeśli chodzi o pożyczki, bądź kredyty, najczęściej banki pobierają wyższe opłaty lub oferują wyższe opłaty za ubezpieczenie kredytu, z uwagi na wiek wnioskodawcy. To powoduje, że osoby starsze bardzo często sięgają po inne formy pożyczek czy

kredytów – po oferty proponowane przez parabanki lub chwilówki, co oczywiście wiąże się ze znacznymi późniejszymi kosztami tych pożyczek. Zdarza się również i możemy często to usłyszeć, przeczytać w prasie czy w Internecie, że osoby starsze zaciągają kredyty niekoniecznie na własne potrzeby, ale na potrzeby osób bliskich.

Problemy osób starszych, jeśli chodzi o usługi finansowe, wiążą się nie tylko z ich wiekiem. Umowy, które oferują instytucje finansowe, są pisane trudnym, mało zrozumiałym językiem i nieczytelne nawet dla młodszych osób. Dodatkowym problemem jest pisanie tych dokumentów małą i nieczytelną czcionką, kłopotliwą również dla osób niedowidzących. Utrudniony dostęp do usług finansowych i ich zrozumienie, np. zautomatyzowanej informacji banku, wynika również z mniejszych kompetencji cyfrowych osób starszych.

Kolejny problem, z którym borykają się osoby starsze, to bariery architektoniczne zarówno w transporcie, jak i w przestrzeni publicznej. Ograniczony dostęp do usług transportowych osób starszych możemy uznać jako rodzaj dyskryminacji pośredniej. Główne utrudnienie to wysokie progi pojazdów, kłopoty z wsiadaniem i wysiadaniem, nieczytelność i niedostosowanie rozkładów jazdy do potrzeb osób starszych – rozkłady są pisane małą czcionką, niewyraźną, często wiszą za wysoko, przez co mogą być niedostępne dla części osób starszych. Podobnie z barierami architektonicznymi, szczególnie w budynkach użyteczności publicznej. Wskutek ich niedostosowania do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych są niejednokrotnie dla nich niedostępne.

Wykluczenie osób starszych występuje również jako skutek nowych technologii, co wszyscy możemy zaobserwować; starsze osoby w Polsce są na jednym z ostatnich miejsc wśród krajów Europy, jeśli idzie o korzystanie z komputerów i Internetu. Telefonia komórkowa dopiero od kilku lat proponuje telefon przystosowany do potrzeb osób starszych, z dużym wyświetlaczem i dużymi cyframi. Jeśli chodzi o sprzęt komputerowy, to firmy nie proponują specjalnych urządzeń dla osób starszych. A przy tym należy zauważyć, że dla wielu seniorów i osób niepełnosprawnych poczta elektroniczna, Internet są jedyną możliwością kontaktu ze światem. W przypadku ich małej mobilności, małej aktywności to jedyny sposób aby skontaktować się z rodziną, z osobami bliskimi, a także załatwić formalności w urzędach.

Kolejną kwestią, którą również należałoby zaznaczyć, jest wizerunek osób starszych przedstawiany w mediach. W Polsce reklamy skierowane bezpośrednio do seniorów to głównie reklamy leków bez recepty, czasem kosmetyków, rzadziej usług finansowych. W innych reklamach seniorzy występują jako tło, co sprzyja tworzeniu miłej, rodzinnej atmosfery. Niejednokrotnie jednak media przedstawiają niekorzystny wizerunek osób starszych, co z kolei wpływa na ich postrzeganie przez społeczeństwo i prowadzi do nierównego traktowania, a w konsekwencji do wykluczenia.

Jeśli chodzi o aktywność i udział osób starszych w dialogu społecznym, w różnych procesach decyzyjnych, obserwujemy ich bardzo mały udział. Wpływ na to może mieć wiele czynników, m.in. sposób spędzania czasu. Starsi więcej czasu przebywają w domu, rzadziej korzystają z instytucji kulturalnych, edukacyjnych, restauracji itp. Oczywiście nie mówimy tu o wszystkich, są też seniorzy – i to pokazuje działalność UTW – bardzo aktywni, niemniej nie jest to cała społeczność osób starszych.

Należy też wyraźnie zaznaczyć, że na małą aktywność osób starszych zarówno w procesie decyzyjnym, jak i w życiu społecznym mają nie tylko istniejące bariery komunikacyjne i architektoniczne, ale także ograniczenia finansowe, które odczuwają osoby starsze. To z kolei wpływa na sposób ich postrzegania, małą aktywność zarówno wśród bliskich osób, jak i w swoich społecznościach. W związku z tym, wszystkie instytucje, które w jakikolwiek sposób mają wpływ na działania promujące aktywność i prawa osób starszych powinny być w tym zakresie bardzo, bardzo aktywne.

Pani przewodnicząca, na tym bym zakończyła, bo nie chciałabym przedstawiać informacji, która została przekazana w formie pisemnej wszystkim członkom Komisji. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani naczelnik. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa ma pytania? Bardzo proszę. I proszę się przedstawiać.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Tak jest, pani przewodnicząca. Jerzy Płókarz, Krajowy Sztab Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej. Mam pytanie do pani naczelnik, a właściwie dwa. Pełnomocnik rządu ds. równego traktowania jest jednocześnie pełnomocnikiem rządu ds. społeczeństwa obywatelskiego – czy pan minister przewiduje jakieś uregulowania działań w zakresie organizacji społecznych? Reprezentuję organizację społeczną, która przeciwdziała wykluczeniu osób starszych m.in. w zakresie tych elementów, o których pani naczelnik mówiła: przyspieszamy dojazd karetki pogotowia w przypadku zasłabnięcia, eliminujemy przemoc w rodzinie dzięki wyposażeniu seniorów w przycisk wezwania pomocy. Do tej pory wnuczek przychodził krótko po listonoszu i zabierał rentę starszej babci. Od kiedy babcia powiedziała – mam przycisk i patrz, jak nacisnę, to będzie tu zaraz policja – skończyło się. Czyli potrafimy.

Ale jako organizacja społeczna spotykamy się z taką sytuacją – teraz dopiero to się zaczyna zmieniać – że np. są jakieś konkursy wsparcia dla organizacji w ich działaniach. Piszemy, że 1000 osób obejmiemy opieką przez cały rok, 24 godziny na dobę. I ten wniosek przez niby-ekspertów, bo tak to nazywam, jest oceniany negatywnie, że jest do niczego; przechodzi natomiast 50 innych wniosków, w których się mówi, że organizuje się szkolenie dla liderów organizacji społecznych, jedno kilkugodzinne raz w roku dla 50 osób i oni chcą tyle samo co my. Dopiero kiedy idziemy do takiego, czy innego ministra i mówimy – no jak tak można – to jest jakiś efekt i na zasadzie decyzji strategicznej, czy z rezerwy ministra otrzymujemy jakąś pomoc. Czy są przygotowywane jakiekolwiek przepisy, które by np. mówiły, że ludzie oceniający propozycje organizacji powinni mieć wiedzę w danej dziedzinie. Bo jak się czyta później te opinie, to nawet ministrowie przyznają rację, że – faktycznie, to co napisali…, ale co ja mogę, to są eksperci. Myślę, że warto by się było przyjrzeć, jaki jest rzeczywisty cel tych organizacji. My potrafimy pójść do pani minister, do pana ministra, wiele jednak organizacji, wielu ludzi, którzy z dobrego serca niosą pomoc, robią to charytatywnie, nie dla zysku i nie po to, żeby zarobić, nie upomina się o wsparcie. Czy dostaną dofinansowanie, czy nie i tak działają. Trzeba w jakiś sposób te organizacje zacząć wspierać.

I drugie pytanie – czy pełnomocnik rządu ds. równego traktowania przewiduje jakąś formę stałej współpracy, stałego kontaktu pomiędzy właśnie organizacjami działającymi na rzecz osób starszych i przeciwdziałającymi ich dyskryminacji? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę.

Przedstawiciel Grochowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku Stanisław Trzmiel:

Starsi ludzie chodzą po zakupy z wózkami, wiadomo, tak jest lżej. Ale męczą się, bo bardzo często na schodach nie ma podjazdów. Są podjazdy dla wózków dziecięcych, jednak nimi nie da się przejechać z wózkiem na zakupy. Czy musi tak być? Prosimy o pomoc.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, panie wiceprzewodniczący.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Pani przewodnicząca, pani minister, szanowni państwo. Przede wszystkim, proponując wspólnie na posiedzeniu prezydium ten temat, w jakiejś mierze liczyliśmy, że to też będzie okazja do spotkania z pełnomocnikiem ds. równego traktowania. Muszę z dużą przykrością stwierdzić, że w tej kadencji takiego spotkania nie było ani z poprzednim pełnomocnikiem, ani z obecnym, mimo, że ten punkt był przesuwany na inny termin. Rozumiem, że ze względu na zmianę na tym stanowisku. Cieszymy się, że dzisiaj gościmy panią naczelnik, ale jednak przyzwyczailiśmy się, myślę o poprzedniej kadencji, że przynajmniej wiceministrowie reprezentują swoje resorty albo ich pełnomocnicy. Pani pełnomocnik Fuszara uczestniczyła w posiedzeniach Komisji. To jest tylko kwestia ogólna.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Jeżeli mogę usprawiedliwić pana ministra – pan minister jest chory, dlatego nie przybył dzisiaj na nasze spotkanie. A miał być osobiście.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Przedstawiłem swoją opinię i nie chciałbym w tej sprawie prowadzić dyskusji. Jeżeli pełnomocnik rządu nie jest obecny, to można było zrezygnować z tego punktu i wrócić do tematu później. Chciałbym, żebyśmy przede wszystkim mieli świadomość, że pełnomocnik rządu ds. równego traktowania wykonuje swoje działania na podstawie ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania te działania…

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Proszę państwa…

Poseł Michał Szczerba (PO):

Swoboda wypowiedzi jest czymś naturalnym, ale może nie komentujmy się wzajemnie, bo doprowadzimy do sytuacji niewłaściwej dla Komisji sejmowej. Chciałem przytoczyć podstawy prawne funkcjonowania pełnomocnika ds. równego traktowania, a jednocześnie poinformować, że te zadania w ramach ustawy wykonuje również rzecznik praw obywatelskich. Obszarem zainteresowania naszej Komisji jest przede wszystkim dyskryminacja ze względu na wiek, a jest to zadanie dla rzecznika praw obywatelskich, jak i pełnomocnika ds. równego traktowania.

Powiem szczerze, materiał jest pewnym zbiorem różnych informacji i niespecjalnie tutaj widzę jakiekolwiek działania z roku 2016. Moje pytanie do pani naczelnik w związku z tym jest następujące – jakie działania podejmował pełnomocnik rządu w roku 2016 w zakresie dyskryminacji ze względu na wiek? Jakie interwencje, jakie wnioski problemowe, jakiego rodzaju działania, z którymi się zapoznał, dotyczące również wykluczenia społecznego osób starszych były przedmiotem działalności pełnomocnika rządu? W tym materiale niespecjalnie jestem w stanie odnaleźć te informacje. Jeżeli mógłbym otrzymać odpowiedź na swoje pytanie, to będę bardzo wdzięczny. Generalnie temat dyskryminacji osób starszych, czyli nierównego traktowania, jest bardzo doniosły, seniorzy często się z nim spotykają we wszystkich obszarach ich aktywności i w usługach finansowych, i w usługach bankowych, i w mobilności, która bardzo często jest utrudniona, i w aktywności na rynku pracy – myślę o osobach w wieku przedemerytalnym. Ten obszar jest szalenie duży. Czy takie sytuacje miały miejsce, że pełnomocnik rządu podejmował działania czy interwencje na skutek informacji medialnych? Bardzo często takie działania podejmuje RPO. Czy takie przypadki miały miejsce w roku 2016? Jakie działania planują państwo w zakresie działań systemowych, legislacyjnych, czy innych, związanych z dyskryminacją ze względu na wiek?

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Proszę pani.

Dyrektor medyczny Domu Pomocy Geriatrycznej Anna Jakrzewska-Sawińska:

Chciałam się zapytać, czy jest szansa, żeby seniorzy od 75. roku życia mogli być przyjmowani do poradni geriatrycznej bez skierowania? Ja już od dłuższego czasu to postuluję. Dlaczego? Nie wiem, jak w innych miastach, ale w Poznaniu mamy duże trudności, lekarze rodzinni nie chcą dawać skierowań do poradni geriatrycznej. Wydaje mi się, że nawet gdyby takie skierowanie było bez potrzeby, to zbadamy i powiemy lekarzowi rodzinnemu, co dalej trzeba robić. Korzyść by była i dla pacjenta, i dla lekarza rodzinnego. Myślę, że to by bardzo ułatwiło sprawę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani.

Przewodnicząca Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów Elżbieta Ostrowska:

Elżbieta Ostrowska, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo. Wypada się zgodzić z przedstawioną tutaj diagnozą i ze stwierdzeniem, że postrzeganiem osób starszych ciągle rządzą stereotypy i jak wszystkie stereotypy okazują się one trwalsze niż zjawiska, które kiedyś je wywołały. Mamy do czynienia z pewnym paradoksem – społeczeństwo się starzeje, osób starszych jest coraz

więcej, są to osoby coraz bardziej aktywne, próbujące artykułować swoje nowe potrzeby. A jednocześnie ze wszystkich stron otacza nas taki fałszywy kult młodości, który sprawia, że osoby starsze są wykluczone z wielu dziedzin życia społecznego i z przestrzeni publicznej, i z rynku pracy, a nawet z rynku dóbr i usług konsumpcyjnych, chociaż powinny być, jak sądzę, bardzo interesującym obszarem dla producentów. Ale jest tak, jak jest.

W związku z tym moje pytanie – trochę nawiązuję do tego, o czym mówił pan poseł Szczerba, ale nie chodzi mi o to, co było zrobione – czy pełnomocnik ds. równego traktowania, do przeciwdziałania wykluczeniu i wszelkim formom przemocy planuje jakieś działania nie będące indywidualnymi interwencjami, ale działania w skali społecznej, które by zmierzały do, przepraszam za określenie, promowania starości? Działania, które by pozwoliły uświadamiać młodszym pokoleniom, że człowiek starszy zarówno ten aktywny, jak i już nieaktywny, niesprawny, tak samo zasługuje na szacunek i nie powinni być podmiotem przemocy, wykluczenia, nawet jeśli przybiera ono tylko postać werbalną, lekceważącej uwagi w autobusie, tramwaju czy nieustąpienia miejsca.

Jest ogromny problem z wychowaniem młodych ludzi, i to od bardzo wczesnych lat, żeby postrzegali starość nie jako coś obcego, co się nam nigdy nie przytrafi, tylko jako naturalny przejaw życia, które zasługuje na szacunek, uznanie. Tak więc pytanie – czy przewidują państwo jakieś działania, kampanie społeczne? Bo praktyka wskazuje, że stereotypy, z którymi się nic nie robi, mają tendencję dalszego utrwalania się i kierowania naszym życiem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze jakieś pytania? Nie widzę. Bardzo proszę, pani naczelnik, o udzielenie odpowiedzi.

Naczelnik Wydziału Społeczeństwa Obywatelskiego i Równego Traktowania w Departamencie Spraw Obywatelskich Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Barbara Szymborska:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo. Chciałabym po kolei odpowiedzieć. Pełnomocnik rządu, z tego co jest mi wiadome, nie przewiduje w tej chwili uregulowań w zakresie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych, a w szczególności, tak jak pan wspomniał, w wypadku konkursów, kwestii ekspertów w różnego typu konkursach. Przede wszystkim pełnomocnik rządu ds. równego traktowania nie ma takich kompetencji, aby decydować, jakie uprawnienia powinni posiadać eksperci określający, czy opiniujący wnioski wpływające w różnych konkursach. Wydaje mi się, że oczekiwania w zakresie doświadczenia i wiedzy, kwalifikacji tych osób powinny być z góry określone przez instytucje ogłaszające konkurs, więc trudno jest mi odnieść się szczegółowo do sytuacji, o której pan wspominał.

Jak najbardziej pełnomocnik rządu ds. równego traktowania będzie współpracował z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób starszych i przeciwdziałania ich wykluczeniu, czy też dyskryminacji.

Jeśli chodzi o podjazdy dla wózków transportowych – pozwolę to sobie ująć tak –niestety, to jest ciężka praca nas wszystkich, to jest również kwestia podnoszenia świadomości wszystkich osób, a w szczególności tych, które decydują o tym, w jaki sposób ma być budowana przestrzeń publiczna. Pan wspomniał, że są podjazdy dla wózków dziecięcych. Ale rodzaje tych wózków też są różne, nawet trójkołowe, które też są problematyczne. W pełni więc rozumiem problem osób starszych korzystających z wózków transportowych, które zupełnie na te podjazdy się nie nadają. Niemniej sprawa projektowania uniwersalnego jest dosyć szeroko omawiana w kontekście osób niepełnosprawnych i myślę, że powinna być rozszerzona o kwestie dostępności nie tylko dla osób z niepełnosprawnościami, ale również osób starszych i wygody nas wszystkich, bo nie zawsze te pojazdy w pełni służą również zdrowym osobom. Nie wskażę panu konkretnego przepisu, ponieważ dostępność dla wszystkich reguluje Prawo budowlane i osoby projektujące przestrzeń w ramach…

Przedstawiciel Grochowskiego UTW Stanisław Trzmiel:

Chodzi głównie o stare zabudowania.

Naczelnik Wydziału Społeczeństwa Obywatelskiego i Równego Traktowania w Departamencie Spraw Obywatelskich KPRM Barbara Szymborska:

Nie tak dawno uczestniczyłam w konferencji „Infrastruktura dostępna", gdzie właśnie podkreślano, że jeśli chodzi o nowe budownictwo, jest już lepiej, bo muszą być spełnione przepisy Prawa budowlanego, wyraźnie określające pewne normy i bez tego nie odbędzie się odbiór danego budynku. Nadal jest jednak problem z modernizacją zarówno budynków, jak i tych starych elementów.

Padało też w dyskusji: świadomość, świadomość, świadomość – że ta przestrzeń jest dla wszystkich obywateli, dla całej społeczności, w której każdy ma inny stopień sprawności i inne potrzeby. Myślę, że duża rola przypada tu także organizacjom pozarządowym, radom seniorów i instytucjom publicznym, które jak najszerzej powinny mówić o tym, że przestrzeń powinna być dla nas wszystkich. Że przepisy nawet jeżeli są dobre, niestety, nie wystarczą.

Odpowiadając panu przewodniczącemu na pytanie o działania w 2016 roku – jak pan poseł zauważył, nastąpiła zmiana na stanowisku pełnomocnika. Pan minister Lipiński, obecny pełnomocnik rządu ds. równego traktowania, jak najbardziej zauważa problemy osób starszych i ponieważ 2016 rok jest ostatnim rokiem realizacji Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania na lata 2013-2016, w tej chwili odbywa się ewaluacja tego programu. Przygotowywany jest zarys i zagadnienia, które powinny w opinii pełnomocnika rządu ds. równego traktowania znaleźć się w nowej edycji programu i właśnie tam kwestie przeciwdziałania wykluczeniu osób starszych, przeciwdziałania dyskryminacji i szeroko pojęte kwestie osób starszych jak najbardziej znajdą odzwierciedlenie.

Czy pełnomocnik reagował na wystąpienia medialne? W 2016 r. nie, w poprzednich latach, owszem, pełnomocnicy reagowali na pojawiające się sygnały w mediach o problemach osób starszych; m.in. w głośnej sprawie, kiedy osobie w podeszłym wieku odmówiono operacji, ponieważ była za stara, jak to zostało nazwane. Dowiedzieliśmy się o niej właśnie dzięki mediom, które mówiły o problemach osób starszych w ochronie służby zdrowia. Tę informację przedstawiłam zarówno ja, jak i pełnomocnik w otrzymanych przez państwa materiałach.

Skierowania do przychodni geriatrycznych. Z pewnością przekażę ten postulat panu ministrowi i na pewno zostanie on przeanalizowany. Niemniej zaznaczam, że w tej kwestii pomoc i wsparcie ze strony MZ będą nieodzowne, ponieważ pełnomocnik nie ma wyłącznych kompetencji w tym zakresie, nie może więc podjąć konkretnych działań, ale z pewnością ta sprawa będzie przeanalizowana.

Działania w skali społecznej, kampanie, o których pani wspominała i o które pani pytała. Jak najbardziej powinny one być podejmowane. Takie działania również znajdą odzwierciedlenie w nowej edycji Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania. Ten dokument przedstawi główne cele polityki rządu w zakresie równego traktowania i pełnomocnik rządu ds. równego traktowania będzie zabiegał o to, aby, tak jak wcześniej powiedziałam, kwestie osób starszych były w nowej edycji programu uwzględnione. Wymaga to konsultacji z innymi resortami i oczywiście nie wyobrażam sobie, żeby kampanie na rzecz osób starszych czy w ogóle określanie działań na rzecz osób starszych odbywało się bez konsultacji. Pozwolę sobie jeszcze zauważyć, że w 2014 r. ówczesny pełnomocnik rządu ds. równego traktowania też przygotował ulotkę o prawach osób starszych w zakresie świadczeń medycznych i była ona szeroko konsultowana z organizacjami pozarządowymi. Dla nas to jest oczywiste, że dobry materiał, który powinien trafić do osób starszych, nie może wyjść z biura pełnomocnika bez państwa udziału. Jak najbardziej więc ta współpraca będzie trwała. Ze strony pana ministra mogę zadeklarować współpracę z organizacjami.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, pani naczelnik. Stwierdzam, że Komisja przyjęła informację do wiadomości.

Przechodzimy do drugiego punktu – rozpatrzenia odpowiedzi Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na dezyderat nr 2 w sprawie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym,

przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Proszę o zabranie głosu panią minister Elżbietę Bojanowską, a następnie panią Agatę Ziółkowską-Serzycką, zastępczynię dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo. Nie będę powtarzała tego, co mówiliśmy w październiku na dwugodzinnym posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej na ten temat i o naszej odpowiedzi na dezyderat Komisji. Zwrócę tylko uwagę na niektóre kwestie.

Przepisy ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w odniesieniu do placówek, które zapewniają całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym, bądź osobom w podeszłym wieku, regulują kwestie dotyczące zarówno standardu działalności tych placówek, procedur nadzoru i kontroli oraz postępowania w przypadku stwierdzenia prowadzenia działalności bez zezwolenia. Ta ustawa nakłada też obowiązek uzyskania zezwolenia wojewody na działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę, jak i działalność statutową Kościoła Katolickiego i innych Kościołów, związków wyznaniowych oraz organizacji społecznych, fundacji i stowarzyszeń.

Podmiot prowadzący placówkę bez wymaganego zezwolenia podlega karze pieniężnej w wysokości 10 tys. zł, jeśli w placówce przebywa nie więcej niż 10 osób, lub 20 tys. zł, jeśli w placówce przebywa więcej niż 10 osób. Kara może być ponowiona w razie niezaprzestania prowadzenia placówki i wówczas wojewoda nakłada karę w wysokości 40 tys. zł. Na co chcę zwrócić uwagę? Nazwa danej placówki, dom opieki, dom spokojnej starości, pensjonat, schronisko, noclegownia, placówka działająca 23 godziny na dobę (żeby nie była całodobowa) lub każda inna, a najróżniejsze są nazwy, nie ma decydującego znaczenia dla ustalenia obowiązku uzyskania zezwolenia, gdyż wojewoda bada rodzaj faktycznie prowadzonej działalności, jej zakres i na tej podstawie decyduje.

W toku kontroli placówek legalnych i nielegalnych wojewoda ma prawo do: żądania informacji, dokumentów, danych, które są niezbędne do sprawowania kontroli; swobodnego wstępu w ciągu doby do obiektów i pomieszczeń jednostki kontrolowanej; przeprowadzenia oględzin obiektu; żądania od pracowników kontrolowanej jednostki udzielania informacji; wzywania i przesłuchiwania świadków; zwrócenia się o wydanie opinii biegłych i specjalistów w zakresie pomocy społecznej. Oczywiście jak mówiliśmy na poprzednim posiedzeniu Komisji na ten temat, wojewoda może też prosić o wsparcie policję – to w przypadku tych dwóch placówek w Zgierzu i w Wolicy miało miejsce.

Ustawa o pomocy społecznej wyposaża wojewodę również w narzędzia nadzorcze, dzięki którym ma on możliwość odpowiedniego reagowania na stwierdzone w toku czynności kontrolnych nieprawidłowości. Są to np. zalecenia orzekania o czasowym, bądź stałym cofnięciu zezwolenia czy nałożenia kary pieniężnej. Należy zwrócić również uwagę, że przepisy ustawy o pomocy społecznej nie są jedynymi, które umożliwiają karanie podmiotów prowadzących działalność zagrażającą życiu i zdrowiu osób starszych czy niepełnosprawnych. Przestępstwa popełnione w tym zakresie ścigane są również na podstawie przepisów Kodeksu karnego. Ponadto art. 225 § 4 Kodeksu karnego penalizuje udaremnianie lub utrudnianie wykonania czynności służbowych osobie upoważnionej do przeprowadzania czynności w zakresie nadzoru i kontroli w placówkach, które zapewniają całodobową opiekę.

Ze względu na wagę zdarzających się naruszeń w resorcie opracowywane są niezbędne rozwiązania prawne w zakresie zmiany przepisów, które się odnoszą do działalności placówek całodobowych. Obecnie analizowane są propozycje, które przedstawiają poszczególne urzędy wojewódzkie. W poprzednim tygodniu mieliśmy naradę z dyrektorami urzędów wojewódzkich i był to główny temat tego posiedzenia.

Chcę również zwrócić uwagę odnośnie do kontroli. Pełne dane są za rok 2015. W 2015 r. było 439 zarejestrowanych placówek prowadzących całodobową opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi, bądź osobami w podeszłym wieku. W 2015 r. służby wojewodów przeprowadziły tam 234 kontrole, w tym 51 kontroli kompleksowych, 13 problemowych, 88 doraźnych i 92 kontrole sprawdzające. W 2016 r. (dane na koniec września) służby wojewodów w tych placówkach przeprowadziły 197 kontroli.

Kończąc, chciałam powiedzieć, że w ramach działań, które podejmuje resort, zwracamy uwagę nam wszystkim, ponieważ to jest nasza wspólna sprawa, na placówki, które działają nielegalnie, bo ja mówiłam cały czas o placówkach istniejących legalnie. A jest problem placówek w szarej strefie, niezalegalizowanych i to jest nasza wspólna sprawa, żebyśmy wszyscy na to zwracali uwagę, że bezpieczeństwo osób starszych to nasze wspólne zadanie. Dlatego resort podejmuje również działania uświadamiające, rozpoczyna kampanię na temat bezpiecznego i aktywnego seniora. Tę kampanię inaugurujemy w dniu jutrzejszym konferencją w resorcie, dotyczącą właśnie kwestii bezpieczeństwa. Ale również będą filmy

instruktażowe, ulotki skierowane zarówno do seniorów, jak i do rodzin seniorów, żeby każdy miał świadomość, jak kierować. Jutro również te ulotki będą rozdawane, potem będą przekazywane za pośrednictwem ZUS, Poczty Polskiej i codziennej prasy. Dziękuję bardzo.

Przepraszam bardzo, będę musiała opuścić Komisję, bo już się zaczęło posiedzenie Komisji Polityki Społecznej, w której też mam punkt do omówienia i muszę się przenieść do drugiego budynku. Dlatego zostawiam panią dyrektor i przedstawiciela departamentu polityki senioralnej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję, Czy są pytania związane z informacją, którą przedstawiła pani minister? Proszę.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Chciałem tylko uzyskać potwierdzenie, bo rozumiem, że formułując dezyderat chcieliśmy skierować zainteresowanie wojewodów nie na legalne placówki całodobowej opieki, które prowadzą działalność po uzyskaniu zgody wojewody i dają schronienie osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i osobom w podeszłym wieku, tylko chcieliśmy skierować zainteresowanie na te placówki, w cudzysłowie, które takiego zezwolenia nie mają. Czy w związku z tymi dwoma skandalicznymi zdarzeniami w dwóch województwach, o których jest mowa w naszym dezyderacie, wojewodowie otrzymali jakieś wytyczne? Czy ewentualnie państwo dostrzegają potrzebę zmian legislacyjnych, które umożliwiałyby wojewodom dokonywanie i sprawowanie nadzoru i kontroli wobec placówek, które takiego zezwolenia nie mają i nie widnieją w tym rejestrze, o którym wspomniała pani minister?

Podsekretarz stanu w MRPiPS Elżbieta Bojanowska:

Odpowiem ogólnie, o szczegółach powie pani dyrektor. Dyskutowaliśmy na ten temat, panie przewodniczący, na poprzednim posiedzeniu Komisji, na którym pana nie było. Doskonale wiemy, że to jest właśnie problem szarej strefy. I to jest przedmiotem naszej troski i przedstawicieli urzędów wojewódzkich. Niemniej należy zauważyć, że w przypadku Wolicy i Zgierza to służby wojewody zareagowały – w Zgierzu to było po kilku miesiącach działalności nielegalnej placówki, a w Wolicy po tygodniu, więc ta reakcja była bardzo szybka. Temat jest bardzo trudny, bo to jest szara strefa i dlatego prowadzimy kampanię informacyjną skierowaną do nas wszystkich, w tym do rodzin seniorów, jak prawidłowo kierować osobę starszą do takiej placówki, żeby uniknąć podobnych sytuacji, jak sprawdzać tę placówkę, jak się w tym systemie poruszać. Opracowywane są standardy postępowania dla wojewodów, są propozycje z poszczególnych urzędów wojewódzkich. Zebraliśmy już te materiały, dyskutowaliśmy nad nimi tydzień temu i będziemy mogli wydać wytyczne w formie zarządzenia. Po tych zdarzeniach pani minister Rafalska wysłała pismo do wszystkich służb wojewodów, w którym podkreślała, na co w sposób szczególny zwracać uwagę podczas kontroli. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę jeszcze o informacje panią dyrektor Agatę Ziółkowską-Serzycką, dyrektora w Departamencie Zdrowia MSWiA. Bardzo proszę. To jest też do tego samego dezyderatu.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA Agata Ziółkowska-Serzycka:

Witam serdecznie. Pani przewodnicząca, szanowni państwo. Informacja została państwu przekazana w dokumentach, a ja tylko pokrótce przedstawię działalność naszego ministra.

Minister spraw wewnętrznych i administracji 14 października wystąpił do wszystkich wojewodów z pismem, w którym zalecił zwrócenie szczególnej uwagi na sytuację w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom potrzebującym oraz niezwłoczną reakcję w przypadku powzięcia wiadomości o nieprawidłowościach. Ponadto MSWiA wystąpiło do dyrektora generalnego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego oraz do dyrektora generalnego Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego z prośbą o przekazanie informacji w sprawie podjętych działań mających na celu wyeliminowanie zaistniałych nieprawidłowości. Z otrzymanych informacji wynika, że wojewodowie podejmowali wszystkie czynności przewidziane ustawą o pomocy społecznej i współpracowali w tym zakresie z jednostkami samorządu terytorialnego oraz właściwymi służbami zespolonymi.

Może tak pokrótce przedstawię jeszcze wyjaśnienia przekazane przez Łódzki UW i Wielkopolski UW. Jeżeli chodzi o woj. łódzkie i sprawę w Zgierzu, to mamy takie informacje, że od 1 stycznia 2016 r. przeprowadzono aż 23 kontrole działalności domów pomocy społecznej, placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym 16 kontroli nielegalnych placówek opieki całodobowej. Zatem blisko 70% przeprowadzonych postępowań dotyczyło sprawowania opieki nad seniorami bez wymaganego zezwolenia wojewody. W każdym przypadku uzyskania informacji o funkcjonowaniu nielegalnej placówki opieki całodobowej Wydział Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego UW podejmował stosowne działania. W trosce o bezpieczeństwo i godność osób przebywających w placówkach opieki całodobowej, wojewoda łódzki wystosował prośbę do wszystkich jednostek samorządu terytorialnego woj. łódzkiego o zdiagnozowanie aktualnej sytuacji pod kątem legalności i zapewnienia właściwych warunków pobytu i opieki w placówkach funkcjonujących na terenie danego samorządu.

Odpowiedź, którą uzyskaliśmy z Wielkopolskiego UW. W związku z funkcjonowaniem bez właściwego zezwolenia filii Domu Schronienia dla Potrzebujących, Bezdomnych, Starszych i Samotnej Matki im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty w miejscowości Wolica, prowadzonej przez Kościół Starokatolicki w RP wojewoda wielkopolski podjął następujące działania. Skierował do ośrodków pomocy społecznej na terenie województwa informację, iż placówka w miejscowości Wolica nie figuruje w żadnym rejestrze prowadzonym przez wojewodę i tym samym istnieją wątpliwości, co do legalności prowadzonej przez nią działalności. Zalecono rozwagę przy ewentualnym kierowaniu osób potrzebujących do tej placówki. We wrześniu również zostały wystosowane pisma do Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Kaliszu, Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kaliszu, Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Kaliszu oraz komendanta Komisariatu Policji w Opatówku z wnioskiem o podjęcie działań sprawdzających w tej placówce. Zwrócono się także do zwierzchnika Kościoła Starokatolickiego z prośbą o przekazanie informacji dotyczących charakteru prowadzonej działalności, ewentualnych umów zawartych z jednostkami samorządu terytorialnego na realizację zadania własnego gmin lub złożenie dokumentów celem przeprowadzenia rejestracji w przypadku prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, przewlekle chorym, niepełnosprawnym. Warto jeszcze wspomnieć, że powiatowy inspektor nadzoru budowlanego zawiadomił wojewodę o wszczęciu 4 października 2016 r. kontroli placówki w Wolicy.

W odpowiedzi na pismo wojewody Kościół Starokatolicki przekazał dwa pisma: pierwsze pismo było sporządzone przez zwierzchnika Kościoła Starokatolickiego, ks. biskupa Marka Kordzika i zawierało informację, iż w gminie jest prowadzone przez Kościół schronisko dla bezdomnych, które rozpoczęło działalność 1 września 2016 r. i że spełnia ono w większości standardy opisane w projekcie rozporządzenia w sprawie standardów dla noclegowni, schronisk i ogrzewalni. Drugie pismo było od księdza diakona Marka Nowaka i informowało o braku zawarcia przez Kościół umów z gminami. Ksiądz diakon zadeklarował podjęcie działań zmierzających do zawarcia takich umów.

Służby wojewody rozpoczęły czynności kontrolne na terenie placówki w październiku 2016 r. W ich wyniku ustalono wiele zaniedbań zagrażających zdrowiu i życiu podopiecznych. W związku z tym wojewoda wielkopolski wydał decyzję o nakazaniu zaprzestania prowadzenia działalności do czasu uzyskania wymaganego zezwolenia, nadając jej rygor

natychmiastowej wykonalności. W następstwie tej decyzji podjęto działania obejmujące przewiezienie mieszkańców (oczywiście po uprzednim badaniu lekarskim) do miejsc zapewniających im bezpieczeństwo, tj. do domów opieki społecznej oraz Ośrodka Interwencji Kryzysowej Caritas Diecezji Kaliskiej w Ostrowie Wielkopolskim. Dwie osoby zostały skierowane na hospitalizację, dwie na oddział psychiatryczny. W budynku pozostały dwie osoby, które nie wyraziły zgody na jego opuszczenie. Niestety, pozostają tam nadal. Dowodzący oddziałem policji komisarz Przemysław Czarnecki z Komendy Miejskiej Policji w Kaliszu zobowiązał się do częstych wizyt patroli w tym domu, aby skontrolować, w jakim stopniu te osoby są objęte opieką. Wojewoda wielkopolski wydał również decyzję o ukaraniu zwierzchnika Kościoła Starokatolickiego karą pieniężną w wysokości 20 tysięcy złotych w związku z prowadzeniem filii tego domu bez wymaganego zezwolenia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Chciałabym jeszcze dopytać. Powiedziała pani dyrektor, że przeprowadzono 23 kontrole, z tego 16 kontroli nielegalnych placówek. Czy dobrze zrozumiałam?

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA Agata Ziółkowska-Serzycka:

Tak. Taką informację otrzymaliśmy z Łódzkiego UW.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Widzimy, że skala jest bardzo szeroka. Pani również powiedziała, że podjęto stosowne działania. Chciałabym się zapytać – jakie działania? Czy mamy…

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA Agata Ziółkowska-Serzycka:

Niestety nie uzyskaliśmy jeszcze informacji, oprócz oczywiście tych, że została wystosowana prośba do wszystkich jednostek samorządu terytorialnego województwa o diagnozowanie wszelkich problemów, zarówno jeżeli chodzi o nielegalne środki, jak i ośrodki prowadzone legalnie.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Widzimy, że chyba największą bolączką naszego społeczeństwa jest fakt, że osoby trafiają do tych nielegalnych ośrodków. I tak szczerze mówiąc, dla tych ośrodków kara 10 czy 20 tys. zł jest śmieszna, dlatego że beneficjenci płacą miesięcznie po 3-4 tys. zł za pobyt w takiej placówce?, w takiej agroturystyce?, nawet nie wiem, jak to nazwać. Placówka legalnie działająca musi spełnić wiele konkretnych wymogów, które wiadomo, są kosztowne. Osoby, otwierające te nielegalne placówki, działają świadomie, świadomie narażają ludzi starszych na utratę zdrowia, a czasami życia, to trzeba sobie jasno powiedzieć.

Skala nielegalnie działających placówek jest bardzo duża i należałoby podjąć jakieś środki zapobiegawcze, bo proszę zobaczyć, co się dzieje. Państwo mówią, że przekazują informacje. Tylko gdzie te informacje trafiają? Osoby, które szukają takiej placówki, najczęściej wchodzą do Internetu i szukają domu pomocy dla osoby starszej, czasami mamy, ojca, lub kogoś bliskiego. I widzą ogłoszenia, które wyglądają przepięknie (placówki są prywatne, wiadomo, bo w państwowych nie ma miejsca). Chcą z nich skorzystać i dla pewności pytają – czy jesteście zarejestrowani. W odpowiedzi słyszą – tak, działalność jest zarejestrowana. Nikomu do głowy nie przyjdzie, że zarejestrowana jest działalność gospodarcza, a nie jako podmiot. I tutaj trzeba by było podjąć prawne kroki, ze wszystkimi sankcjami, i to bardzo szybko.

To co się zdarzyło, pokazało nam, że jest to bardzo niebezpieczne, osoby zmarły. A w jakich warunkach żyją ci wszyscy, którzy przebywają w takich ośrodkach? Bardzo często pozostawia to wiele do życzenia.

Główny specjalista w Departamencie Zdrowia MSWiA Andrzej Szyrwiński:

Jeśli można, Andrzej Szyrwiński, Departament Zdrowia MSWiA. Jest dokładnie tak, pani przewodnicząca, jak przed chwilą usłyszeliśmy z pani ust. W większości przypadków te domy nie są całkowicie nielegalnie działającymi placówkami, to są placówki funkcjonujące na podstawie istniejących przepisów prawnych, z zarejestrowaną działalnością, np. usługi hotelowe czy noclegownie. Ale w rzeczywistości wykonują inną działalność. I tutaj tkwi problem, bo trudno wyobrazić sobie bardzo szczegółowe regulacje prawne,

które pozwoliłyby aż tak głęboko sięgać. Chodzi mi tylko o to, że inwencja osób, które chcą funkcjonować w szarej strefie, jest bardzo duża. Rzeczywiście większość tych ośrodków funkcjonuje nielegalnie, jeśli chodzi o tę działalność, którą prowadzą, co nie znaczy, że nie są zarejestrowane, że nie są znane.

Jest jeszcze druga strona medalu, tj. kwestia liczby miejsc w ośrodkach, które funkcjonują legalnie. Tych środków jest stosunkowo niedużo, a w zasadzie jest ich mniej, niż nasze starzejące się społeczeństwo już potrzebuje, a za chwilę będzie jeszcze więcej potrzebowało. Starość, można powiedzieć, jest tylko kwestią czasu i wcześniej czy później dotknie nas wszystkich. Myślę, że to jest bardzo duży problem również do rozwiązania, już niezależnie od kwestii działalności MSWiA.

Jeśli chodzi o dolegliwości karne, niestety, te kary mają charakter administracyjny, ich górne pułapy są określone. I rzeczywiście w niektórych przypadkach nawet się może okazać, że opłaca się pokrywanie takich kar i ryzykowanie nielegalnej działalności.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Rafał Sapuła, doradca Komisji. Mam pytanie – czy nie myśleli państwo o tym, żeby przeprowadzić akcję informacyjną, skierowaną do osób starszych, żeby stworzyć punkty konsultacyjne w urzędach wojewódzkich, gdzie każdy zainteresowany mógłby sprawdzić, czy rzeczywiście taka placówka funkcjonuje na podstawie przepisów prawa, czy jest to tylko ta szara strefa?

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Chce pani odpowiedzieć, pani dyrektor?

Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej MRPiPS Krystyna Wyrwicka:

Tak.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

To momencik, bo jeszcze jest jedno pytanie. Bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Ja tylko informacyjnie chciałem powiedzieć, że Stowarzyszenie Polskie Radio Obywatelskie per cb radio zareagowało na apel pani minister i już zaczęliśmy, a w przyszłym roku powszechnie rozwiniemy kampanię społeczną. Wiadomo, ci z cb radiem są wszędzie, jak zaraza. I będziemy monitorowali przypadki tam, gdzie starszym ludziom dzieje się krzywda, gdzie ktoś sobie pozwala na wykorzystywanie, nie wiem, braku zainteresowania ze strony najbliższych, czy chęć pozbycia się przez osoby najbliższe problemu i umieszcza starszą osobę w warunkach tak krytycznych, jak było w omawianych przypadkach. Dziękuję.

Przedstawicielka Obywatelskiego Parlamentu Seniorów Maria Branicka:

Maria Branicka, Obywatelski Parlament Seniorów. Myślę, że dobrze by było, gdyby powstała taka centralna informacja i można by sprawdzić, jak pan poseł wcześniej zaznaczył, czy dana placówka jest legalna, czy nie. Tak jak w biurach podróży. Można tam sprawdzić, czy biuro podróży jest ubezpieczone, czy jest zarejestrowane. Rzeczywiście dobra informacja. Takie coś bym proponowała. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję. Czy są jeszcze pytania? Nie. Bardzo proszę, pani dyrektor, o udzielenie odpowiedzi.

Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej MRPiPS Krystyna Wyrwicka:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Szanowni państwo posłowie, ja o kilku rzeczach. Pani minister mówiła o rozpoczęciu kampanii informacyjnej – tą pierwszą odsłoną chcemy m.in. trafić do osób i rodzin, które zamierzają wybrać taką placówkę. Placówki dla osób starszych, przewlekle chorych prowadzone w ramach działalności gospodarczej są rzeczywiście tańsze niż placówki funkcjonujące w samorządach jako domy pomocy lub prowadzone na zlecenie. Różnica w koszcie jest często wynikiem – niestety, to musimy

powiedzieć – jakości usługi, ponieważ w domach pomocy jest określony standard zatrudnienia, a to jest najkosztowniejszy element. W innych takiego standardu nie ma, ponieważ wprowadzając to prawo, podkreślano, że nie możemy w działalności gospodarczej tworzyć takich ograniczeń. Dzisiaj wszyscy widzą, że to jest niezdrowa konkurencja, bo na tym cierpi jakość i właściwa opieka. Powinniśmy określić w jakimś minimalnym stopniu i powiedzieć, jaki personel, w jakiej liczbie powinien być zatrudniony również w tego typu działalności. I to będzie ten pierwszy krok, który zrówna warunki.

Chcę jednak powiedzieć, że nie tylko osoby i rodziny wybierają, gdyż mamy precedensy, że mimo zakazów ustawowych samorząd, który kieruje osoby, też wybiera prywatną placówkę. A ustawa mówi, że jeśli samorząd partycypuje w kosztach, to musi wybrać najpierw placówkę samorządową. I są również takie miejsca w kraju, gdzie nie jest do końca tak, że już nie ma miejsc dla osób starszych. Są wolne miejsca również w domach pomocy społecznej – przypominam, że w systemie funkcjonują jeszcze zakłady opiekuńczo-lecznicze – ale bardzo często przewija się tu ta działalność gospodarcza, ze względu na koszty. Ten zakaz samorządy próbują obchodzić w ten sposób, że zamiast płacić za taki dom (bo nie mogą w majestacie prawa tego robić), wydają zasiłki celowe osobom, które są kierowane. I na te nielegalne praktyki również zwracamy uwagę.

Narada, która się odbyła z dyrektorami wydziałów, przebiegała pod hasłem, co jeszcze praktycznie można zmienić i poprawić w prawie. I wśród postulatów pojawił się taki, żeby jednak na poziom samorządów gminnych wprowadzić ustawowy obowiązek informowania wojewody, że na ich terenie jest prowadzona tego typu działalność. Bo tak długo, jak ta placówka nie jest zarejestrowana, to, z całym szacunkiem dla pana dyrektora, powiem, że ona jest nielegalna. Ustawa mówi o dwóch rzeczach, że możesz prowadzić działalność w ramach działalności gospodarczej, ale dodatkowo jest wyłom ustawowy, który mówi o tym, że ona powinna być zarejestrowana u wojewody. Jeśli nie jest zarejestrowana, to bardzo często wojewoda o niej nie wie – bo jeśli wie, podejmuje kroki – a jak nie wie, to po prostu nic nie jest w stanie zrobić, dopiero, kiedy się stanie coś złego. Władze samorządowe lepiej wiedzą, co na ich terenie funkcjonuje, bardziej niż wojewoda, który ma skąpy aparat kontroli i nadzoru i w związku z tym postulowano, żeby był taki obowiązek. Rejestry funkcjonują na poziomie każdego wojewody. Pojawił się też pomysł, żeby powstał centralny krajowy rejestr. To jednak niczego nie zmieni, bo może byłby łatwiejszy dostęp, ale żeby rejestr był aktualny, musi być aktualizowany przez służby wojewodów. Rejestry są i każdy kto chce trafić do takiej placówki, czy umieścić w niej kogoś z rodziny, może sprawdzić, czy ona jest zarejestrowana. Jeśli nie jest, oznacza to, że działa nielegalnie. Myślę, że jest jeszcze duży brak wiedzy – jak to sprawdzać, co to oznacza.

Zgadzam się, że rzeczywiście powinniśmy ruszyć z szeroką kampanią informacyjną i to chcemy czynić. Chcemy się przebić do mediów, będą to również robili wojewodowie i na bazie tego będziemy chcieli poprawiać prawo. Kary, przypomnę, już były podnoszone ustawowo.

Jest jeszcze jeden problem. Poza podmiotami gospodarczymi jest również działalność statutowa organizacji pozarządowych. Nie możemy różnicować. Niektórzy mówią, że jeśli podniesiemy kary, a one w trybie administracyjnym mogą się okazać nieściągalne, to jednocześnie utrudniamy działalność organizacji pozarządowych, które możemy doprowadzać do upadłości. W związku z tym to wymaga wyważenia, jak wysokie powinny być te kary i jaki tryb ich egzekucji. To jest też rzecz, którą rozważamy.

W związku z ostatnimi zdarzeniami pojawił się jeszcze jeden postulat. Są osoby, które wędrują po kraju i w różnych miejscach próbują otwierać działalność nastawioną z gruntu na nielegalne działanie. Tak więc pojawił się postulat, żeby na wzór rejestru dłużników zrobić rejestry osób ukaranych za nielegalną działalność. To nie jest już takie łatwe – będziemy musieli wyjaśnić, jak to się ma do ochrony danych osobowych i czy to jest możliwe. Poza tym w myśl zasady, że Polak potrafi, te osoby często ukrywają się w innych spółkach. Czyli wychodzą z jakiejś organizacji, zakładają na innym terenie coś zupełnie nowego i okazuje się, że ten nowy podmiot nie był jeszcze karany, w związku z tym tutaj też może różne rzeczy obchodzić.

Niewątpliwie więc uszczelnianie prawa jest potrzebne – powinniśmy rozpocząć od zrównania standardów w obu typach placówek (żeby uniknąć konkurencji) i uszczelniania systemu kontroli i nadzoru. Ale chcemy rozpocząć od tej kampanii informacyjnej, która, mam nadzieję, wszystkim pomoże w tej zmianie świadomości. Bo bardzo często jest tak, że rodzina, która umieściła osobę w placówce, ma poczucie, że tam już jest świetnie. A znamy takie przypadki, że placówka określa np. godziny odwiedzin i kiedy rodzina przyjeżdża, wszystko jest ok. Nie wiadomo jednak, co się tam dzieje przed i po, bo brak jest nadzoru społecznego, a kontakt z rodziną nie trwa 24 godziny na dobę, tylko jest ściśle określony. Ulotka, o której mówiła pani minister, na razie będzie dostarczana do rodzin poprzez ZUS. Zawiera takie podstawowe informacje – jak wybrać placówkę, jaką wybrać placówkę, na co zwracać uwagę, wreszcie jak zawierać umowy, bo bardzo często te umowy są niepełne. I potem się okazuje, że katalog usług jest bardzo mały, że osoba tak naprawdę dostaje tylko posiłek i dach nad głową, a resztę ma załatwić rodzina. Potrzebne leki – rodzina, pieluchy – rodzina, usługi rehabilitacyjne też rodzina. Nagle się okazuje, że opłata za placówkę się podwaja albo potraja. Ten problem jest wielowątkowy i złożony.

Niewątpliwie nie zatrzymamy rynku, tak jak powiedziałam, w niektórych województwach są wolne miejsca w państwowych domach, ale to nie oznacza, że one wystarczą. Ten rynek jest ważny, tylko wymaga ucywilizowania przy założeniu, że część tych osób chce prowadzić dobrą, legalną działalność i wspierać osoby potrzebujące tych usług. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Chciałam jeszcze dopytać. Rozumiem, że wojewodowie mogą zgłaszać do MSWiA, czy do prokuratora działanie takiego nielegalnego ośrodka, mogą nałożyć kary, ale też wiemy, że mogą ten nielegalny ośrodek po prostu zamknąć. I to też zależy wyłącznie od wojewody. Mam nadzieję, że będziemy pracować nad prawem, tutaj ukłon do MSWiA, żeby wypracować coś wspólnego, bo chodzi o zdrowie i życie wielu, wielu tysięcy osób. Dziękuję.

Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Ja jeszcze bym poprosił o rozwinięcie myśli. Zrozumiałem, że stwierdzając istnienie problemu, pani dyrektor powiedziała, że potrzebne są zmiany w przepisach i nad tym resort pracuje. Padło też takie stwierdzenie, mam nadzieję, że przytoczę je w miarę dokładnie, że trzeba te ewentualne zmiany przeanalizować, żeby nie utrudniać prowadzenia działalności przez organizacje pozarządowe. Tu bym prosił o wyjaśnienie, co pani dyrektor miała na myśli, bo według mnie usługi są prowadzone albo dobrze, albo źle. W związku z tym nieistotne, czy to prowadzi podmiot biznesowy, czy organizacja pozarządowa. Jeśli organizacja prowadzi to dobrze, trzeba ją wspierać wszelkimi siłami i środkami, żeby seniorzy byli zadowoleni z jakości usług. Jeśli organizacja pozarządowa prowadzi to źle, kwalifikuje się, podobnie jak inne podmioty, do zamknięcia. Czy pani mogłaby to rozwinąć, o co tu chodzi? Tym bardziej, że w tym segmencie, jak się ostatnio okazało, zagrożenia są wielkie, łącznie z zagrożeniem życia ludzkiego, już nie mówiąc o stratach psychicznych czy o złym traktowaniu pacjentów w niektórych ośrodkach. Dziękuję.

Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej MRPiPS Krystyna Wyrwicka:

Czy mogę? Może zastosowałam skrót myślowy i źle to zabrzmiało. Powiedziałam o tym, że już raz podnosiliśmy kary i jako powód, że te kary nie mogą być zbyt wysokie, podałam m.in. ten argument, że w ten sposób zabijemy różne inicjatywy obywatelskie, bo organizacja pozarządowa nie będzie w stanie zapłacić tak wysokiej kary. Ale oczywiście zgadzam się, że musimy mieć świadomość, że niezależnie kto prowadzi taką działalność, powinien dążyć do tego, aby była ona legalna. Nie jest to takie trudne, ponieważ jeśli ktoś się zgłosi do wojewody, a nie będzie spełniał wszystkich standardów, to wojewoda natychmiast wyznaczy karę. Najpierw są zalecenia pokontrolne i czas na poprawki. Bo jeśli mówimy generalnie o spełnieniu wymogów, to są też bariery architektoniczne i bardzo często wojewodowie pewne rzeczy rozkładają w czasie. Oczywiście trudno, żeby nie było np. windy, jeśli mieszkańcy są na górze, a mają ograniczone możliwości poruszania się. Ale na to placówka dostanie więcej środków niż np. na spełnienie elementarnych stan-

dardów. To wszystko nie jest groźne, jeśli ma się chęci do doprowadzenia tej placówki do standardu. Gorzej, gdy tej chęci brakuje, bo wtedy wiem, że działam nielegalnie, nie będę w to inwestował, nie chcę niczego zmieniać i w związku z tym będę działał tak długo, dopóki mnie nie wykryją.

Przepraszam, panie pośle, bo użyłam tego argumentu, jak to było po drodze, kiedy podnosiliśmy te kary. Z drugiej strony kary muszą być wyważone w tym sensie, żeby były możliwe do zapłacenia. Możemy wyznaczyć bardzo wysokie, ale potem się okaże, że działalność gospodarcza pada i też nikt nie jest w stanie tych kar wyegzekwować. Brak płatności kary też nie jest dobry. Oczywiście sprawa wysokości kar jest otwarta i kiedy z tym projektem pojawimy się w parlamencie, to już państwo posłowie będą decydowali, w którą stronę to powinno iść.

Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

W mojej opinii taka sytuacja spowoduje zachętę do nielegalnego działania. Zachęcałbym więc eksperckie grono osób, które z pewnością się zbierze w tej ważnej sprawie, żeby rozważyło ją również z tej strony.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Bardzo ważne, że ci ludzie świadomie działali i przygotowując reklamy, żeby przyciągnąć beneficjentów, robili to w sposób świadomy. Myślę, że to jest clou problemu, o którym teraz mówimy. Dziękuję bardzo. Dziękuję bardzo również pani dyrektor, państwu, przedstawicielom rządu.

Wnoszę o przyjęcie przez Komisję odpowiedzi na dezyderat nr 2. Czy jest sprzeciw? Nie widzę. Stwierdzam, że Komisja przyjęła odpowiedź na dezyderat nr 2.

Teraz przechodzimy do pierwszego punktu – rozpatrzenia odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 1 w sprawie rehabilitacji osób starszych oraz funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie potrzeb osób starszych. Poproszę pana ministra Piotra Gryzę z Ministerstwa Zdrowia o informację.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Pani poseł przewodnicząca, państwo posłowie, szanowni państwo. Szczegółowa informacja została przedstawiona w odpowiedzi pisemnej, ja uzupełnię ją kilkoma rzeczami, które już się zmieniły od czasu, kiedy było przygotowywane to pismo.

Sprawa dotycząca koordynacji. Minister zdrowia prowadzi w tej chwili dwa istotne procesy legislacyjne. Po pierwsze, zmiana regulacji prawnej dotyczącej ustawy i kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, która ma nieco zwiększyć odpowiedzialność lekarza podstawowej opieki zdrowotnej za pacjenta i wprowadzić kilka nowych mechanizmów, zresztą już stosowanych przez kilka podmiotów leczniczych działających na naszym rynku. A druga sprawa wiąże się z tzw. siecią, czyli z podstawowym, szpitalnym zabezpieczeniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Konsultacje zewnętrzne się zakończyły i jest już opracowany projekt, który będzie w dalszym ciągu procedowany w pozostałych agendach rządowych. To jest bardzo istotne zagadnienie, związane właśnie z koordynacją, a polega ono na tym, że do tych szpitali, które mają wejść do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, zostanie dołączony zakres rehabilitacji. Nie ma w tej chwili jeszcze możliwości, żeby połączyć świadczenia szpitalne z rehabilitacją w jeden sposób wyceny.

W państwa dezyderacie jest postulat mówiący o opracowaniu jednorodnych grup pacjentów dla rehabilitacji. To się staje i właściwie na dniach zostanie skierowane do konsultacji społecznych zarządzenie prezesa NFZ w tej sprawie i zaczniemy procedowanie. Państwa wniosek wynika również z pewnej doktryny i doświadczenia, taka rzecz jest potrzebna i będziemy to robić na razie przez konsultacje, a później przez wprowadzenie w życie. W kontekście tej całościowej zmiany, czyli tzw. sieci, szpital wchodząc do sieci, będzie miał również dołączony kontrakt z zakresu rehabilitacji realizowanej w warunkach szpitalnych. Docelowo ten obszar rozliczenia powinien być wspólny, gdy zweryfikujemy jednorodne grupy pacjentów. Najpierw będziemy rozliczać odrębnie, bo to jest nowy sposób rozliczania i nie możemy tego połączyć, żeby to nie prowadziło do zaburzeń. W momencie, kiedy – na pewno minie co najmniej rok – zweryfikujemy sposób działania nowego mechanizmu rozliczania świadczeń, wtedy ewentualnie będzie można pomyśleć o połączeniu umowy

czy kontraktu związanego z lecznictwem szpitalnym, czy części tego kontraktu z rehabilitacją, albo w zakresie odpowiadającym rehabilitacji; to znaczy, że w szpitalu z wydziałem neurologii, będzie rehabilitacja neurologiczna i tak dalej, i tak dalej.

Warto tutaj dodać, że regulacja prawa związana z tzw. siecią szpitali nie rozróżnia profilowania rehabilitacji. Jeśli więc szpital ma w tej chwili kontrakt na rehabilitację, to w każdym zakresie – oczywiście pod warunkiem, że jest to rehabilitacja realizowana w warunkach szpitalnych – i rehabilitacja będzie przypisana do kontraktu. Ta koordynacja nie nastąpi oczywiście od pierwszego dnia działania tego mechanizmu, bo to jest tworzenie rozwiązania systemowego, w którym zresztą jest dopiero rozpoczęta procedura legislacyjna, to jeszcze przecież nie jest w Sejmie i zanim to zacznie działać, będzie jeszcze wiele różnych perturbacji związanych z tym mechanizmem. Ale jest tworzona systemowa zachęta do działania skoordynowanego. Jak sądzę, taka jest podstawowa idea tego dezyderatu mówiącego o koordynacji, więc tu są dwa podstawowe kierunki korygowania tak na poziomie lecznictwa szpitalnego i rehabilitacji, jak na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej również w zakresie pewnej koordynacji. Myślę, że to jest istotne dopowiedzenie do tego, co zostało przedstawione w piśmie.

Jeszcze jedna rzecz, też ważna, chociaż na razie tylko przygotowywana w sensie regulacji, ale już częściowo wdrożona. Mianowicie minister zdrowia przygotowuje, właściwie już chyba wydał, czy zostanie wydane na dniach podpisane rozporządzenie o pierwszym produkcie tzw. koordynowanej opieki zdrowotnej – tak, z rehabilitacją. Ten produkt koordynowany dotyczy ostrych zespołów wieńcowych, który składa się de facto z kilku podzakresów związanych z kardiologią, kardiologią interwencyjną i rehabilitacją po wystąpieniu tego właśnie zdarzenia. W planach są kolejne produkty koordynowane: endoprotezy, endoprotezy łącznie z rehabilitacją wpięte w jeden produkt. Ponieważ to ma mieć nieco lepszą wycenę od składników częściowych, to podmioty powinny być zainteresowane.

Warto jeszcze dodać, że w tej poważnej zmianie systemowej, czyli w podstawowym szpitalnym zabezpieczeniu świadczeń opieki zdrowotnej, tzw. sieci szpitali, mechanizm finansowania będzie taki, że podstawowym elementem ma być ryczałt, czyli pewien plan finansowy korygowany różnymi wskaźnikami, ale oprócz tego przewidujemy, że zostaną wydzielone grupy świadczeń z tego ryczałtu. Taką grupą świadczeń jest np. endoproteza, która ma być rozliczana w inny sposób, na zasadzie dotychczasowej, czyli *free for service* i jednym z takich osobno wydzielonych produktów mają być właśnie te określone w koszyku świadczenia skoordynowane, o których mówiłem: współwieńcowe z rehabilitacją, czy endoproteza i rehabilitacja. To jest tworzenie naturalnych mechanizmów do tego, żeby można było w większym stopniu odejść od metody kupowania świadczeń takiej rozproszonej, produktowej, kontraktowej, a kupować produkty skoordynowane; jednocześnie obejmuje to te zakresy, które w tej chwili można w prosty sposób uchwycić. Myślę, że to jest istota dopowiedzenia, które powinno wejść do tego pisma.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo panu ministrowi za przedstawienie informacji. Czy są jakieś pytania? Bardzo proszę.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Rafał Sapuła, doradca Komisji. Chciałem na wstępie podziękować ministerstwu, bo rzeczywiście zaczęło się dużo dziać w zakresie i rehabilitacji, i lecznictwa uzdrowiskowego; wreszcie środowisko i pacjenci doczekają się konkretnych zmian. Chciałbym też podkreślić, bo mam przyjemność brać udział w pracach tych zespołów, że w NFZ powstał zespół, który w tej chwili zajmuje się wyceną i opracowaniem jednorodnych grup pacjentów. W Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zespół ekspercki zainicjował dzisiaj prace nad nowymi taryfami dla rehabilitacji. W poradni rehabilitacyjnej trwają też rozmowy odnośnie do poradni rehabilitacyjnej na temat różnych typów porad.

W kontekście odpowiedzi pana ministra na dezyderat chciałbym przedstawić kilka uwag, jeśli państwo pozwolą. Przede wszystkim wprowadzenie jednorodnych grup pacjentów, moim zdaniem, wpłynie na poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych osób starszych, ponieważ w tym momencie życie pokazuje, że starsze osoby z wielochorobowością wymagającą wielu procedur diagnostycznych, pielęgnacyjnych, terapeutycznych,

czy żywieniowych, po prostu są dyskwalifikowane na oddziałach rehabilitacji. Oddziałów nie stać, przy stawce 110 zł, na leczenie takich osób. A więc wydaje mi się, że to zdecydowanie poprawi dostępność osób starszych do leczenia rehabilitacyjnego.

Jeżeli chodzi o leczenie spastyczności z użyciem toksyny botulinowej – bo tutaj też mówimy w dużej części o pacjentach starszych po przebytym udarze – to wprowadzenie tego leczenia do procedur rehabilitacyjnych zdecydowanie by ułatwiło ten typ leczenia i dostęp pacjentów. W tym momencie rzeczywiście lekarze neurologii zajmują się tym w poradniach neurologicznych, a gdyby rozszerzyć tę możliwość, na pewno łatwiej byłoby w oddziale rehabilitacji dziennej, w oddziale rehabilitacji, czy w poradni rehabilitacyjnej zaplanować dalsze leczenie. Bo podanie toksyny botulinowej to jest jeden element, później powinna nastąpić bardzo intensywna rehabilitacja i jeżeli by się tym zajmowała komórka rehabilitacyjna, to wtedy proces nadzoru i organizacji tego leczenia byłby zdecydowanie łatwiejszy. A z własnego doświadczenia wiem, że to się odbywa na takiej zasadzie, że pacjent ma podaną toksynę w poradni neurologicznej i później gorączkowo szuka miejsca, gdzie może się rehabilitować. Mimo wszystko apelowalibyśmy do MZ, aby rozważyło możliwość leczenia z użyciem toksyny botulinowej również w zakresie rehabilitacji.

Kolejny problem – leczenie żywieniowe. W tym momencie generalnie pacjenci, którzy wymagają takiego leczenia, nie są przyjmowani do oddziałów rehabilitacji, bo oddziałów rehabilitacji na to nie stać. Kierowani są do zakładów opiekuńczo-leczniczych, gdzie to leczenie jest refundowane, ale pacjent nie dostaje tak intensywnej rehabilitacji. Tak czy siak, płatnik i tak ponosi koszty, ale one są w tym momencie niewłaściwie dystrybuowane.

Rehabilitacja domowa. Państwo przedstawili informację, że rehabilitacja domowa będzie… oczywiście ona jest cały czas połączona z tzw. rehabilitacją ambulatoryjną. Uważam, że stworzenie oddzielnego produktu we wszystkich oddziałach NFZ spowodowałoby zwiększenie tej dostępności, bo w tej chwili, tak jak państwo zaznaczyli, może zacytuję: „dodatkowe punkty z zakresu fizjoterapii domowej otrzymają świadczeniodawcy za jednoczesną realizację świadczeń w trybie ośrodka lub oddziału dziennego oraz w trybie stacjonarnym”. Generalnie w małych miejscowościach i na wsiach tych oddziałów dziennych i stacjonarnych po prostu nie ma i tam nie dociera rehabilitacja domowa. Tutaj apeluję szczególnie w imieniu pacjentów ze środowisk wiejskich, bo tam rzeczywiście jest trudno dotrzeć do tych miejsc.

Leczenie uzdrowiskowe – podziękowania dla ministerstwa za to, że została powołana grupa, która zajmie się koordynacją tego procesu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani. Bardzo króciutko proszę, bo nam się kończy czas. Bardzo proszę.

Członkini Rady Seniorów Bemowo Iwona Kałaska-Rada:

Ja tylko króciutko na temat, nie wiem, zwrócenia uwagi na te ośrodki, które, moim zdaniem, nie spełniają warunków. Przeczytałam w materiale o niedojazdach, że tylu ludzi nie dojeżdża. Oto przykład z życia – koleżanka z problemami ruchowymi dostaje skierowanie do ośrodka. Zajmuje pokój na trzecim piętrze, a w ośrodku nie ma windy. Jej współlokatorką jest pani po zabiegu, która porusza się przy pomocy szwedek. Proszę sobie wyobrazić, co te kobiety przechodziły i z ilu zabiegów nie skorzystały, bo na same posiłki trzeba zejść trzy razy. A gdzie zabiegi? Ja bym zwróciła większą uwagę na to, czy ośrodki spełniają wszystkie wymogi, a zwłaszcza czy mają windy. Okolica piękna, Świnoujście, ale budynki są stare i na to bym zwróciła uwagę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo pani. Jeszcze dwa zdania wiceprzewodniczący. Bardzo proszę.

Poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Chciałbym się przyłączyć do głosu pana doktora Sapuły, od niedawna wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, zaangażowanego w te problemy. Panie ministrze, dziękuję za to, że ministerstwo jest otwarte na problemy rehabilitacji, tej ważnej dziedziny

medycyny. Przez lata było z tym bardzo źle. Teraz jest lepiej, wierzę, że te wszystkie działania, które wymienił pan doktor, nasz doradca, pozwolą skrócić czas między diagnozą a podjęciem leczenia. Jest to szczególnie ważne dla seniorów; jest to dobra zmiana. Mam nadzieję, że zespoły, które są powołane, wypracują długo oczekiwane dobre rozwiązania w rehabilitacji, ale także w leczeniu uzdrowiskowym. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister chce jeszcze zabrać głos, panie ministrze?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Gryza:

Chciałoby się powiedzieć… Dziękuję, że państwo dziękują, bo jednak jest dużo pracy. Uwagi, które poczynił pan, niestety nie pomnę pana imienia i nazwiska, przepraszam bardzo… Pan Sapuła. Ja bym prosił, żeby twardo to trzymać w tym zespole NFZ, bo to jest ten moment i ta kompetencja. Minister to też NFZ, chociaż w innej strukturze organizacyjnej.

Słyszałem, co państwo mówili, zastanowię się nad tym. A to, co powiedziała pani o Szczecinie… o Świnoujściu, przepraszam, to jest… Fundusz powinien się zastanowić nad umową z tym uzdrowiskiem.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Czas nas goni.

Wnoszę o przyjęcie przez Komisję odpowiedzi na dezyderat nr 1. Czy jest sprzeciw? Nie widzę. Stwierdzam, że Komisja przyjęła odpowiedź na dezyderat nr 1.

Szanowni państwo, jest to ostatnie posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej w tym roku. Przed nami Święta Bożego Narodzenia. Tym, z którymi zobaczymy się dopiero w przyszłym roku, życzę przede wszystkim dużo zdrowia, siły, wspaniałych, radosnych świąt, takich magicznych. Ale również, żeby ten czas był takim zatrzymaniem się, czasem refleksji nad tym, co się dzieje, co mamy przed sobą i co w życiu jest najważniejsze. Jeszcze raz wszystkiego, wszystkiego dobrego, przede wszystkim dużo zdrowia. Dziękuję ślicznie.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła dezyderaty i informacje do wiadomości. Zamykam dyskusję. Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.